

Лікування чоловіків з екскреторно-токсичним безпліддям, зумовленим хламідійною інфекцією

Є.А. Литвинець

Івано-Франківський національний медичний університет

Проведено лікування 58 чоловіків з екскреторно-токсичним безпліддям, зумовленим урогенітальною хламідійною інфекцією. Хворі були поділені на дві групи. Після контролю, проведеного через 1 міс по закінченню курсу лікування, кращі результати спостерігали у пацієнтів II групи, які у комплексному лікуванні отримували супозиторії Дістрептаза. Хламідії не виявлені в жодного хворого, вилучення констатовано у 93,3% пацієнтів.

Ключові слова: азитроміцин, Дістрептаза, чоловіче безпліддя, хламідійна інфекція, лікування.

За даними статистики, кожна п'ята подружня пара виявляється безплідною. Приблизно 45% випадків припадає на чоловіче безпліддя, 40% – на жіноче, ще 15% – на змішане. Однією з найбільш частих причин порушення фертильності є урогенітальні інфекції, які приводять до екскреторно-токсичного безпліддя. За даними літератури, до 40% інфекцій нижнього відділу сечовивідних шляхів викликає *Chlamydia trachomatis* [1, 2, 4, 6, 7]. Це нерухомі, кокоподібні, грамвід'ємні облігатні внутрішньоклітинні організми. Вони не можуть самостійно синтезувати АТФ і тому в клітині хазяїна є енергетичними паразитами, але на відміну від вірусів містять ДНК і РНК. Основними формами хламідій є елементарні і ретикулярні тільця. Хламідії спричинюють запальний процес різної інтенсивності без будь-яких специфічних ознак [1, 4, 5]. За клінічним перебігом розрізняють гостру, підгостру, хронічну і рецидивну хламідійну запальну реакцію. Інкубаційний період може бути коротким (7–10 днів) або ж продовжується 3 тиж і більше [4, 7]. За даними ВООЗ хламідійний уретрит у чоловіків виникає більше ніж у 60% після випадкових статевих стосунків. Хламідії виявляють у 60–70% хворих на постгонококовий уретрит, який розвивається після ефективного лікування гонореї [2, 7]. Нові наукові дані підтверджують роль хламідій у формуванні хронічного простатиту. Так, при обстеженні хворих із хламідійною інфекцією, ознаки простатиту виявляються більше ніж у 46% хворих. У 15,7% пацієнтів, одночасно з хламідійним простатитом, виявляють везикуліт [1, 5]. Урогенітальна хламідійна інфекція дає ускладнення у 37–51% випадків. Хламідії є причиною безпліддя більше ніж у половини чоловіків [3]. Є дані, що хламідії можуть щільно прикріплюватися до зовнішньої мембрани сперматозоїдів в ділянці головки, шийки і проксимального відділу хвоста. Тісний контакт хламідій з акросомою статевої клітини призводить до морфологічних змін акросоми. Також доведена можливість проникнення елементарних тілець хламідій в цитоплазму сперматозоїдів в місцях локального розриву зовнішньої мембрани. Крім цього, хламідії спричинюють розвиток епідидиміту, орхіту та обструкцію сім'явиносних проток.

Не дивлячись на вивчення урогенітального хламідіозу та застосування для лікування хворих високоефективних препаратів, рецидиви інфекції спостерігаються в 10–45% випадків [2, 6, 7]. Тому проблема лікування хламідійної інфекції надзвичайно актуальна, особливо при чоловічому безплідді.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами проведено обстеження та лікування 58 пацієнтів з хронічними запальними захворюваннями чоловічих статевих органів, зумовленими хламідійною інфекцією та ускладненими екскреторно-токсичним безпліддям. Хворі були розділені на дві групи. Перша група (28 пацієнтів) отримувала комплексну терапію з використанням антибіотика азитроміцин, друга група (30 пацієнтів) в комплексній терапії отримувала азитроміцин та супозиторії Дістрептаза (виробник Біомед Сера Енд Вассінес Продакшн Лтд. Люблін, Польща) за схемою по 1 свічці 2 рази на добу ректально 3 дні, потім по 1 свічці 1 раз на добу ще 9 днів. В одному супозиторії міститься стрептокінази 15 000 МО, стрептодорнази 1250 МО.

Азитроміцин відноситься до класу макролідів і за хімічною будовою близький до еритроміцину. Препарат виявляє антибактеріальну активність з допомогою пригнічення синтезу протеїну, зв'язуючи його 5 OS рибосомальною підгрупою. При застосуванні всередину азитроміцин добре абсорбується, володіючи високою ліпофільністю, добре проникає в тканини і біологічні рідини організму, де досягає концентрації, яка в 10–100 раз перевищує концентрацію в сироватці. Дуже важливим аспектом дії препарату є його здатність проникати в середину клітини, яка і забезпечує йому переваги при лікуванні інфекцій, спричинених внутрішньоклітинними мікроорганізмами, зокрема хламідіозу. Крім цього, препарат у великій кількості накопичується в фагоцитах, які транспортують його в місця інфекції та запалення, забезпечуючи достовірно більшу концентрацію антибіотика у вогнищі інфекції, ніж у здорових тканинах, при цьому не впливаючи негативно на функцію фагоцитів [7]. У бактерицидних концентраціях у вогнищі запалення препарат зберігається протягом 5–7 днів після вживання останньої дози.

Призначали азитроміцин за схемою: 1 г на вживання – 1-шу добу; 500 мг на вживання на 2-гу і 3-тю добу; та по 1 г на 8-му та 15-ту добу всередину. Усього на курс 4 г.

В 1 супозиторії Дістрептази міститься стрептокінази 15 000 МО, стрептодорнази 1250 МО. Препарат містить дві активні субстанції: стрептокіназу і стрептодорназу. Стрептокіназа є активатором проензиму плазміногену, що міститься в крові людини і під впливом стрептокінази перетворюється на плазмін, який має властивість розчиняти згустки крові. Стрептодорназа є ферментом, який має здатність розчиняти липкі маси нуклеопроєїнів, мертвих

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Показники спермограми у пацієнтів з хронічними запальними захворюваннями чоловічих статевих органів, зумовлених хламідійною інфекцією та ускладненими екскреторно-токсичним безпліддям, в процесі лікування

Показники	I група		II група	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Об'єм, мл	3,42±0,24	4,15±0,18	3,38±0,16	4,84±0,32
Концентрація в 1 мл	31,56±3,68	39,42±3,94*	29,78±3,24	42,84±4,46*
Рухливість	22,64±2,58	32,45±3,27*	19,86±2,16	45,28±4,76*
Кількість живих	32,48±3,52	41,56±3,98*	30,82±3,18	48,86±4,52*
Патологічні форми	71,56±6,38	48,62±4,18*	72,24±6,86	40,58±3,92*
Лейкоцити	58,62±5,42	6,32±0,64*	62,48±5,86	4,12±0,16*

Примітка: * – різниця достовірна по відношенню до контролю ($p < 0,05$).

клітин або гною, не впливаючи при цьому на живі клітини і їх фізіологічні функції. Препарат полегшує доступ антибіотиків або хіміотерапевтичних засобів до вогнища запалення.

Також хворі одержували імуностимулювальну, проти-запальну, гепатопротекторну та фізіотерапевтичне лікування. Контроль лікування хламідійної інфекції проводили методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) через 1 міс після закінчення терапії. Ефективність лікування оцінювали на основі наступних критеріїв: видужання – повне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; покращання – неповне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; відсутність ефекту – наявність симптомів захворювання, позитивні результати ПЛР.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі хворі чоловічої статі були у віці від 18 до 38 років (середній вік 28,6±2,1 року). Хламідійна інфекція діагностована за допомогою ПЛР та імуноферментного аналізу (ІФА). Крім цього, всім хворим проводили комплексне обстеження, яке включало, збирання анамнезу та огляд, аналіз сечі у трьох порціях, дослідження секрету передміхурової залози та зскрібка з сечівника, за потреби ультразвукове дослідження передміхурової залози. Оцінювання еякуляту проводили відповідно до стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Під час клінічного обстеження найбільш характерними були скарги на неприємні відчуття в сечівнику, виділення із сечівника слизисто-гнійного та слизистого характеру, найчастіше зранку, незначна нез'ясована біль у ділянці промежини, калитки, паховій та крижовій ділянці, внизу живота. Дизуричні розлади (прискорене сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура) виявлено у 42% хворих. У 26 (44,8%) пацієнтів діагностовано хламідійний уретропростатит, у 21 (36,2%) – простатит і у 11 (19,0%) – простатовезикуліт.

Так, при аналізі результатів лікування через 1 міс у пацієнтів I групи хламідії виявлені у 1 хворого, видужання констатовано у 22 (78,5%) пацієнтів, у 5 (17,8) – покращання, тобто наявні від'ємні результати ПЛР, але залишилися помірні симптоми простатиту. У II групі хламідії не виявлені в жодного пацієнта, видужання констатовано у 28 (93,3%) пацієнтів, у 2 (6,7%) покращання.

Дані таблиці свідчать про достатньо виражену тенденцію до збільшення об'єму еякулята, особливо у пацієнтів II групи, які отримували супозиторії Дістрептаза. Також у всіх пацієнтів після проведеного курсу ліку-

вання достовірно збільшилась кількість сперматозоїдів в 1 мл (концентрація), але у II групі хворих цей показник значно кращий, що свідчить про помітний деконгестивний ефект свічок Дістрептаза. Відсотковий вміст активно рухомих та живих сперматозоїдів також достовірно підвищився, але знову цей показник значно кращий у пацієнтів II групи. При дослідженні піоспермії спостерігається нормалізація даного показника. Так, у пацієнтів I групи кількість лейкоцитів до лікування – 58,6±5,4, а після лікування – 6,3±0,6, а у II групі до лікування – 62,4±5,8 і після лікування – 4,1±0,1.

Побічної дії при застосуванні азитроміцину та Дістрептази не виявлено, лише у 1 пацієнта спостерігалась легка діарея, яка самостійно зникла.

ВИСНОВКИ

Таким чином, призначення супозиторіїв Дістрептаза в комплексі з азитроміцином пацієнтам з екскреторно-токсичним безпліддям хламідійної етіології підвищує ефективність лікування і може бути рекомендовано для широкого застосування.

Лечение мужчин с экскреторно-токсическим бесплодием, обусловленным хламидийной инфекцией

Е.А. Литвинец

Проведено лечение 58 мужчин с экскреторно-токсическим бесплодием, обусловленным урогенитальной хламидийной инфекцией. Больные были разделены на две группы. После контроля, проведенного через 1 мес по окончании курса лечения, лучшие результаты наблюдали у пациентов II группы, которые в комплексном лечении получали суппозитории Дистрептаза. Хламидии не обнаружены ни у одного больного, выздоровление констатировано у 93,3% пациентов.

Ключевые слова: азитромицин, Дистрептаза, мужское бесплодие, хламидийная инфекция, лечение.

The treatment of the excretion-toxic infertility of chlamydial urogenital infection

Ye.A. Lytvynets

58 patients with the excretion-toxic infertility of chlamydial urogenital infection were treated. The patients were divided for two groups. After the course of the treatment one month the best results should in the second group. These patients received the suppositories Distreptaza. Chlamydia was not revealed in not any patient. The convalescence was constants in 93,3% patients.

Key words: Asitromiciny, Distreptaza, infertility, the chlamydial infection, treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возіанов О.Ф., Горпинченко І.І., Малишко І.Н. Етіологія та патогенез чоловічої неплідності // Сексологія і андрологія. К., 1998. – Вип. 4. – С. 3–5.
2. Горпинченко І.І., Гибнер С.М. Хламидиоз в урологічній і андрологічній практиці: Методичні рекомендації. – К; 2000. – 19 с.
3. Горпинченко І.І., Гурженко Ю.Н. Применение препарата Зиман в комплексном лечении больных экскреторно-токсическим бесплодием // Здоровье мужчины. – 2010. – № 2. – С. 223–228.
4. Горпинченко І.І., Гурженко Ю.Н. Препарат Фромилид в комплексной терапии хронического уrogenитального хламидиоза // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 122–125.
5. Горпинченко І.І., Гурженко Ю.Н. Использование ломефлоксацина в комплексном лечении хронического простатита у мужчин, осложненного экскреторно-токсическим бесплодием // Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 121–124.
6. Гурженко Ю.Н., Нуриманов К.Р. Применение Неопроста в комплексном лечении больных экскреторно-токсическим бесплодием // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 114–116.
7. Добровольская Л.И., Гусейнов В.А. Роль хламидийной и смешанной инфекций в патогенезе мужского бесплодия // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 111–115.
8. Мавров И.И. Половые болезни. – К.: Укр. енцикл., М.: АСТ-Пресс, 1994. – С. 219–244.
9. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит – М.: Медицина, 1998. – 303 с.
10. Пасечников С.П., Никитин О.Д. Комплексное лечение уrogenитального хламидиоза с применением раствора Мирамистина // Здоровье мужчины. – 2005. – № 1. – С. 119–121.
11. Rigway G. Treatment of Chlamydia trachomatis infections. Pros 4-th Meet Eur Sos Chlam Res, 20–23 Aug 2000, Helsinki, Finland.